

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA IN ORDINE A INCOMPATIBILITA' E CONFLITTI DI INTERESSI

(artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e ss.mm.ii.)

Il/La sottoscritto/a Dott. Ercole Zucca, nato a PAVIA/PV,
il 31/05/1952, residente in Mede via Strada San Bernardino n. 42 cap. 27035
ai fini dell' affidamento dell'incarico di **medico competente per gli adempimenti di sorveglianza sanitaria triennio 2023/2025**, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti/documenti falsi

DICHIARA

- 1) ai sensi della normativa vigente, di non trovarsi in alcuna situazione, anche potenziale, di conflitto di interesse rispetto alla presente procedura;
- 2) di non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità di cui all'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. 165/2001.

Il/La sottoscritto/a altresì:

DICHIARA

- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere informato che i dati e/o informazioni relativi al presente procedimento, saranno sottoposti agli obblighi di trasparenza per l'Amministrazione di cui al D.Lgs. n. 33/2013;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune ogni variazione ed aggiornamento dei dati autocertificati nella presente dichiarazione intervenuti successivamente.

Si allega copia di un documento di identità in corso di validità.

Li, 27.06.2023

FIRMA
ZUCCA DR. ERCOLE
Medico Competente - Medicina del lavoro
Studio: C.sp Italia, 32 - Mede (PV) - Tel. 0384.823566
Med. Via S. Bernardino, 42 - Mede (PV) - Tel. 0384.823398
Cell. 335.6466741